

Forsikringsvilkår

av **01.02.2006**

(Avløser vilkår av 01.05.2003)

LOfavør barn

INNHold:

1. Definisjoner
2. Hvem forsikringen gjelder for
3. Hvor forsikringen gjelder
4. Selskapet dekker/dekker ikke
5. Premiebetaling
6. Forbehold om rett til fremtidige endringer
7. Fornyelse
8. Oppsigelse
9. Erstatningsregler
10. Opphør
11. Tvister

1. Definisjoner

For forsikringen gjelder Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 – i det følgende kalt FAL – og lovgivning for øvrig, likevel slik at forsikringsvilkår og forsikringsbevis går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som er fravelige.

SpareBank 1 Skadeforsikring, Foretaksregisteret NO 915 651 232, er i disse forsikringsvilkår kalt selskapet.

BARN

Med barn menes medlemmets og eventuell ektefelle/samboers egne barn, barnebarn, adoptivbarn og fosterbarn under 20 år.

FORSIKREDE

Det barns liv eller helse forsikringen knytter seg til.

FORSIKRINGSTAKER

Den som har inngått avtale med selskapet om barneforsikring.

LIVSVARIG MEDISINSK INVALIDITET

Med livsvarig medisinsk invaliditet menes skade på kroppen vurdert uavhengig av forsikredes fremtidige arbeidsevne. Invaliditeten fastsettes uavhengig av eventuelt yrke, sosial status og individuelle anlegg og baseres på Sosialdepartementets invaliditetstabell, for tiden fastsatt i forskrift av 21.04.97, del 2 og 3, men ikke det øvrige regelverk.

ULYKKESSKADE

Med ulykkeskade menes skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre fysisk begivenhet (ulykkestilfelle) som rammer forsikrede i forsikringstiden.

2. Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen kan tegnes fra barnet er 1 måned og inntil barnet fyller 16 år.

Forsikringen opphører senest ved første forfall etter fylte 20 år.

Barnet må være medlem av norsk folketrygd og bosatt i Norge, jf imidlertid pkt 3.

3. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder innen Norden, men også ved midlertidig opphold utenfor Norden av inntil tolv måneders varighet. Opphold utenfor Norden anses ikke avbrutt ved kortvarig besøk i Norden for legebesøk, ferie, forretninger eller lignende.

Når forsikringstaker eller forsikrede selv er ansatt i norsk utenriktjeneste eller er student/au pair, gjelder forsikringen også ved opphold utenfor Norden utover tolv måneders varighet.

4. Selskapet dekker / dekker ikke

4.1 Selskapet dekker:

Forsikringen dekker ulykkeskader og sykdom som rammer forsikrede og som konstateres i forsikringstiden. Sykdom anses konstatert på det første av følgende tidspunkt:

- når forsikrede første gang søker legehjelp for sykdommen, selv om korrekt diagnose først blir stilt på et senere tidspunkt.

- Når sykdommens symptom første gang blir påvist av lege, selv om korrekt diagnose først blir stilt på et senere tidspunkt.
- Når forsikrede første gang melder krav til selskapet på grunn av sykdommen.

4.2 Livsvarig medisinsk invaliditet

Forsikringssummen ved 100% livsvarig medisinsk invaliditet utgjør 30 G. Ved lavere invaliditetsgrad utbetales en forholdsmessig erstatning. Dette betyr at ved for eksempel 10% livsvarig medisinsk invaliditet, utbetales 3 G.

Invaliditetsgraden vurderes ett år etter at ulykkesskaden skjedde eller sykdommen ble konstatert. Erstatning utbetales på årsdagen, under forutsetning av at selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon for størrelsen på den livsvarige medisinske invaliditet. Mener noen av partene at invaliditetsgraden kan forandre seg, kan det kreves at endelig oppgjør utsettes, likevel ikke lenger enn fem år etter at ulykkesskaden skjedde eller sykdommen ble konstatert. Den endelige erstatning utbetales på fem – årsdagen.

Hvis tilstanden fortsatt kan forventes å forandre seg etter femårsdagen, skal erstatning fastsettes etter den invaliditetsgrad som må antas å bli den endelige.

Dør den forsikrede senere enn ett år etter at ulykkesskaden skjedde eller sykdommen ble konstatert, utbetales erstatning ut fra den invaliditet som antas ville blitt den endelige hvis forsikrede hadde vært i live. Eventuell tidligere utbetaling av invaliditetserstatning fratrekkes.

4.3 Dødsfall

Forsikringssummen utgjør 1 G og utbetales når selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon.

4.4 Ombygging av bolig/utstyr

Forsikringssummen utgjør inntil 3 G for samme ulykkesskade eller sykdom, og utbetaling skjer til nødvendig rehabiliterings- eller tilpasningstiltak av engangskaraktér for den forsikrede. Ved flere ulykkesskader eller sykdommer uten medisinsk sammenheng, er forsikringssummen inntil 3 G for hver ulykkesskade eller sykdom.

Tiltakene skal på forhånd godkjennes av selskapet i samråd med behandlende lege og i første rekke gjelde:

- tekniske hjelpemidler for å lette pleie- og tilsynsbehov eller medisinsk rehabilitering.
- forandringer i bomiljø eller andre livsforhold for å muliggjøre et så normalt liv som mulig.

Rett til erstatning omfatter kostnader som oppstår innen fem år etter at ulykkesskaden skjedde eller sykdommen ble konstatert. I erstatningen fratrekkes en egenandel med et beløp som tilsvarer 5% av G.

4.5 Dagpenger ved sykehusopphold

Forsikringssummen utgjør 0,005 G pr dag og utbetales fra første dag, når forsikrede har vært innlagt på sykehus innen Norden i minst 14 sammenhengende dager. Dagpenger utbetales maksimalt i 180 dager for samme ulykkesskade eller sykdom, maksimalt til forsikrede fyller 20 år.

Hvis forsikrede innen 12 måneder etter utskrivelse fra sykehuset, igjen blir innlagt på sykehus i Norden for samme ulykkesskade eller sykdom, utbetales det (så lenge forrige opphold ikke varte i minst 180 dager) dagpenger fra innleggelsesdagen.

4.6 Legebehandling

Forsikringssummen utgjør inntil 1 G og utbetales til dekning av nødvendige utgifter til legebehandling ved ulykkesskade eller ved sykdom med varighet utover 14 dager.

For hver ny ulykkesskade eller sykdom uten medisinsk sammenheng, er forsikringssummen 1 G, med fradrag av egenandel på kr 1000, for hver ulykkesskade eller sykdom.

Utbetaling skjer til dekning av nødvendig behandling og pleie gitt eller foreskrevet av lege, i en periode på inntil fem år fra ulykkesskaden skjedde eller sykdommen ble konstatert. For behandling og pleie på andre enn statlige, kommunale eller fylkeskommunale sykehus, private sykehus med offentlig driftstilskudd eller tilsvarende nordiske sykehus, skjer utbetaling kun når dette er forhåndsgodkjent av selskapet.

Utbetaling skjer også til dekning av merutgifter til nødvendige reiser mellom fast bosted og ordinær arbeidsplass eller skole, i den tid legebehandlingen pågår. Det forutsettes at ulykkesskade eller

sykdom har redusert den forsikredes evne til å forflytte seg. Reiseutgifter erstattes for den rimeligste reisemåte, som med hensyn til den forsikredes tilstand kan benyttes, og som anbefales av lege. Ved behov dekkes reiseutgifter både for forsikrede (barnet) og nærmeste foresatte. Erstatning gis bare i den grad rett til erstatning ikke foreligger fra annet hold.

4.7 Tannlegebehandling ved ulykkesskade

Forsikringssummen utgjør inntil 1 G for nødvendig tannlegebehandling av hver ulykkesskade med fradrag av egenandel på kr 1 000 for hver ulykkesskade.

Utbetaling skjer til dekning av nødvendige utgifter som har oppstått innen fem år etter ulykkesskaden skjedde. Hvis første permanente behandling utsettes på grunn av forsikredes alder, vil slike utgifter kun dekkes etter forhåndsgodkjennelse av selskapet. Slik godkjennelse må innhentes innen forsikrede fyller 20 år. Utbetaling fra forsikringen skal senest finne sted når forsikredes fyller 23 år, med et beløp som antas å tilsvare den endelige utgift.

Utbetaling skjer til dekning av nødvendig behandling utført av tannlege/lege. Hvis tidligere misdannelser eller sykelige forandringer medfører en økning av behandlingsutgiftene, erstattes utelukkende utgifter for den behandling som sannsynligvis ville ha vært nødvendig om misdannelsen/forandringen ikke hadde vært til stede da ulykkesskaden skjedde. Skade på protese dekkes forutsatt at den var på plass i munnen da ulykkesskaden skjedde.

Utbetaling skjer også til dekning av merutgifter til nødvendige reiser mellom fast bosted og ordinær arbeidsplass eller skole, i den tid tannlegebehandlingen pågår. Det forutsettes at ulykkesskade har redusert den forsikredes evne til å forflytte seg. Reiseutgifter erstattes for den rimeligste reisemåte, som med hensyn til den forsikredes tilstand kan benyttes, og som anbefales av lege. Ved behov dekkes reiseutgifter både for forsikrede (barnet) og nærmeste foresatte.

Erstatning gis bare i den grad rett til erstatning ikke foreligger fra annet hold.

4.8 Forsikringen dekker ikke:

- *Ulykkesskade eller sykdom som omfattes av Lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr 65.*
- *Sykdom hvor symptom har oppstått før forsikrede har vært omfattet av forsikringen i seks måneder*
- *Arvelig eller annen medfødt sykdom hvis symptom har oppstått før forsikrede fyller to år.*
- *Ulykkesskade eller sykdom som skyldes bruk av sovemidler, smertestillende eller narkotiske midler.*
- *Ulykkesskade eller sykdom som skyldes deltakelse i slagsmål eller kriminell handling, med mindre dette skyldes en nødsituasjon.*
Denne begrensningen gjelder ikke barn under 15 år.
- *Skade i forbindelse med inngrep, behandling eller undersøkelser, når dette ikke skyldes ulykkesskade eller sykdom som omfattes av denne forsikring.*
- *Følgeskader av sykdom dekkes ikke hvis sykdommen er konstatert på det tidspunkt forsikringen gjelder fra.*
- *Skade på sinnet, for eksempel sjokk, med mindre det ved samme ulykkesskade eller sykdom er oppstått en fysisk skade som medfører erstatningsmessig invaliditet.*
- *Tannlegebehandling forårsaket av tygging eller biting.*
- *Forsikringen dekker uansett årsak ikke utgifter til dagmamma, barnepark, barnehage og lignende.*

Forsikringen dekker ikke ulykkesskade eller sykdom forårsaket ved en forsettlig handling. Denne begrensningen gjelder ikke hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Med "rekkevidden" forstås den umiddelbare følge av handlingen, nemlig legemsskaden.

Forsikringen dekker ikke selvmord eller forsøk på selvmord, med mindre det kan sannsynliggjøres at det skyldes akutt sinnforvirring (på grunn av ytre årsaker) og ikke sinnslidelse i medisinsk forstand.

Hvis ulykkesskade eller sykdom skyldes grov uaktsomhet, for eksempel ved selvforskyldt beruselse, kan erstatning fra forsikringen reduseres eller falle helt bort.

Denne begrensningen gjelder ikke barn under 16 år.

Forsikringen dekker ikke ulykkesskade eller sykdom oppstått under:

- *deltakelse i alle former for organisert idrett (gjelder ikke barn under 16 år)*

- *trening til eller deltakelse i hastighetsløp med motorkjøretøy eller båt*
- *seilflyging, hanggliding og annen lignende risikosport*
- *fallskjermhopping og paragliding*
- *flyging med mikrolette og ultralette fly*
- *ballongflyging*
- *dykking*
- *ekspedisjoner*

Forsikringen dekker ikke ulykkesskade eller sykdom forårsaket av krig, krigslignende handling, opprør eller forstyrrelser av den offentlige orden.

Denne begrensningen gjelder ikke ved feriereiser, når forsikrede befinner seg i et område hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter.

Forsikringen dekker ikke ulykkesskade eller sykdom forårsaket av atomreaksjoner, kjernebrennstoff, radioaktivt avfall eller stråling.

5 Premiebetaling

Forsikringstaker betaler forskuddsvis for forsikringen. De senere innbetalinger må skje innen de datoer som er fastsatt i forsikringsbeviset. Betalingsfrist er en måned fra den dag selskapet har sendt varsel om betaling. Er betaling ikke skjedd i rett tid, opphører forsikringen.

Det beløp som skal betales for forsikringen, reguleres i takt med endringer i G, jf imidlertid pkt 6.

Forsikringen omfatter ikke rett til premiefritak.

6 Forbehold om rett til fremtidige endringer

Selskapet kan ved forsikringens hovedforfall gjennomføre endringer i forsikringsvilkår og betaling, når forholdene tilsier at slike endringer er ønskelige eller nødvendige.

7 Fornyelse

Hvis ikke annet er avtalt, fornyes forsikringen automatisk for ett år av gangen, såfremt ingen av partene sier opp forsikringen.

8 Oppsigelse

8.1 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringen

Forsikringstakeren kan i forsikringstiden si opp en løpende forsikring dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger særlige grunner, eller for flytting av forsikringen til annet selskap.

Forsikringstakeren skal varsle selskapet med en frist på minst en måned. Ved flytting skal det i varslet opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunkt for flyttingen.

8.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen

Selskapet kan si opp forsikringen med øyeblikkelig virkning, hvis forsikringstakeren har opptrådt svikaktig ved tegning av forsikringen.

Selskapet kan si opp forsikringen med én ukes varsel, hvis forsikringstakeren har opptrådt svikaktig ved erstatningsoppgjør, jf FAL § 18-1.

Selskapet kan si opp forsikringen med 14 dagers varsel hvis selskapet er kjent med at det på vesentlige punkter er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger, jf FAL § 13-3.

Selskapet kan si opp forsikringen med minst to måneders varsel før hovedforfall, hvis selskapet av særlige grunner ikke ønsker å fornye forsikringen, jf FAL § 12-9.

9 Erstatningsregler

9.1 Meldefrist

Når ulykkesskaden har skjedd eller sykdommen er konstatert, skal enhver som mener å ha et erstatningsmessig krav, uten ugrunnet opphold sende melding til selskapet. Den som har rett til erstatning, mister retten hvis kravet ikke er sendt selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

Har selskapet avslått et krav om erstatning, helt eller delvis, mister vedkommende retten til erstatning, hvis sak ikke er anlagt for domstolene eller behandling i Forsikringssskadenemnda er krevd innen seks måneder etter at vedkommende fikk skriftlig melding om avslaget, jf. pkt 11. Meldingen må angi fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes.

9.2 Opplysningsplikt

Den som framsetter krav, skal snarest gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som selskapet trenger for å fastsette sitt ansvar og utbetale erstatning. Uriktige eller ufullstendige opplysninger kan medføre at erstatningen nedsettes eller bortfaller, jf FAL § 18-1.

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, taper enhver rett til erstatning etter forsikringsavtalen. Har vedkommende flere forsikringsavtaler med selskapet, tapes også retten til erstatning etter disse ved samme hendelse, jf FAL § 18-1.

9.3 Kontakt med lege

Forsikrede eller dennes foresatte skal snarest søke lege og følge legens anvisninger og behandlingsopplegg. Forsikrede/foresatte har selv rett til å velge lege. Spesialist ved regionsykehus, sentralsykehus eller Rikshospitalet skal fortrinnsvis benyttes.

Hvis selskapet i forbindelse med erstatningssaken finner det nødvendig med ny legeundersøkelse, kan selskapet foreslå en uavhengig lege som ikke har spesiell tilknytning til selskapet. Undersøkelsen betales av selskapet. Hvis forsikrede motsetter seg slik undersøkelse av uavhengig lege, kan det få betydning for selskapets plikt til å betale erstatning.

9.4 Utbetaling av erstatning

Erstatning utbetales i henhold til G på det tidspunkt ulykkesskaden skjedde eller sykdommen ble konstatert.

Ved erstatningsberegningen gjøres det fradrag for trygdeutbetaling eller annen erstatning som den forsikrede eller dennes foresatte har krav på. Hvis den forsikrede eller dennes foresatte ikke har fulle rettigheter i forhold til det offentlige trygdesystem i Norge, fratrekkes likevel et beløp tilsvarende de ytelser som ellers ville ha blitt utbetalt fra folketrygden.

Retten til erstatning kan ikke pantsettes eller på annen måte stilles som sikkerhet for gjeld.

Erstatning utbetales som følger:

Livsvarig medisinsk invaliditet:

Erstatningen tilfaller den forsikrede og utbetales via verge/overformynderi etter gjeldende regler.

Dødsfall:

Erstatningen tilfaller arvinger etter loven.

Ombygging av bolig/utstyr:

Dokumenterte utgifter refunderes til foresatte som har pleie/tilsyn/tapt arbeidsfortjeneste ved den daglige omsorgen for barnet. Ved delt omsorg har forsikringstakeren førsteretten til å få dekket sine utgifter.

Dagpenger ved sykehusopphold:

Utbetales etter innsendt dokumentasjon til den foresatte som har den daglige omsorgen for barnet.

Lege/tannlegebehandling:
Utgifter refunderes i henhold til originalkvitteringer.

9.5 Renter

Den som har rett til erstatning, har i overensstemmelse med FAL § 18-4 krav på renter av erstatningen, når det har gått to måneder siden selskapet mottok de nødvendige opplysninger og dokumenter for å fastsette sitt ansvar og utbetale erstatning, jf pkt 9.2

9.6 Foreldelse

Krav om erstatning foreldes etter tre år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da forsikrede eller dennes foresatte fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 10 år etter utløpet av det kalenderår da ulykkesskaden skjedde eller sykdommen ble konstatert.

9.7 Regress

Kan skadelidte forlange at tredjemann erstatter skaden, inntre selskapet i vedkommendes rett mot tredjemann ved utbetaling av erstatning. Selskapet kan kreve regress hos forsikringstaker som med forsett har voldt skaden eller sykdommen.

10 Opphør

Ved opphør av LO-medlemskap opphører retten til den medlemsfordel forsikringen representerer. Forsikringen kan likevel opprettholdes til en høyere premie; Fortsettelsesforsikring.

11 Tvister

Forsikrings-skadenemnda er etablert for behandling av tvistesaker. Forsikringsklagekontoret er sekretariat for nemnda.

Klage kan også bringes inn for SpareBank 1 Skadeforsikring interne klageordning, som består av Forsikringsombudet og Forsikringstakernes Skadenemnd. SpareBank 1 Skadeforsikring har opprettet et eget sekretariat for klageordningen.